

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСВОЕНИЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

**Соловьёва С.А.**

*Санкт-Петербургская государственная медицинская  
академия им.И.И.Мечникова, Россия*

Каждая новая социальная ситуация требует от личности выработки новых стереотипов поведения и алгоритмов эмоционального реагирования, позволяющих приспосабливаться к изменяющимся условиям жизнедеятельности. Процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды в психологии обозначается понятием социальной адаптации (А.В.Петровский, М.Г.Ярошевский, 1998). Несмотря на непрерывный характер адаптации, ее обычно связывают с периодами кардинальной смены деятельности индивида и его социального окружения.

Многочисленные отечественные и зарубежные эпидемиологические работы выявляют высокую заболеваемость студенческого контингента, широкую распространенность психоневрологических и психосоматических расстройств (М.П.Мирошников, А.Н.Михайлов, Р.В.Рожанец, 1974; Л.Я.Рубина, 1981; Б.А.Бараш, 1983; А.А.Чазова, 1998), связанных в первую очередь с психологическими причинами. Психологический анализ проблем студентов, обучающихся в медицинском институте, позволяет выде-

лить четыре группы проблем, с которыми сталкиваются будущие врачи на различных этапах процесса обучения.

Первая группа проблем, связанная с выявляемыми различными авторами невротическими нарушениями (Р.В.Рожанец, 1975; Б.С.Положий, 1978; Е.Д.Красик, Б.С.Положий, Е.А.Крюков, 1982; А.Л.Гройсман, 1988; Ф.Б.Березин, 1988), объясняется спецификой самого студенческого возраста; трудностями самоопределения, построения дальнейших жизненных планов и перспектив, началом самостоятельной семейной жизни, часто с отрывом от родительской семьи, материальными, жилищными, бытовыми проблемами, проблемами общения, связанными с расширением круга общения, выполнением новых социальных ролей, легализацией сексуальных отношений, «расширением ролевого репертуара». Освоение социальной роли студента с появлением качественно новых образцов поведения постепенно сменяется овладением роли врача, которая предъявляет к личности высокие психологические требования.

Второй группой психологических проблем, с которыми сталкивается студент, по данным проведенного исследования, является своеобразная «ломка» прежних юношеских стереотипов, разрушение привычных форм поведения и эмоционального реагирования. К психологическим трудностям студенческого возраста в этой связи относится переход от жестко регламентированной процедуры обучения в школе к большей степени свободы с появлением психологической ситуации неопределенности.

Третья группа проблем касается преимущественно эмоциональных аспектов взаимодействия с пациентами в рамках складывающегося профессионального общения «врач-больной».

Профессия врача предъявляет к личности требования, связанные с высокой степенью устойчивости к хроническим эмоциональным перегрузкам, частым стрессовым ситуациям, с дефицитом времени, с необходимостью принимать решения при наличии ограниченного объема информации, с высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия. По роду профессиональной деятельности врач сталкивается со страданием, болью, умиранием, смертью, горем окружающих умирающего пациента людей. Специфическая ситуация болезни с психологической точки зрения – ситуация неопределенности и ожидания с дефицитом информации и непредсказуемым исходом. Наиболее частой психологической реакцией на нее является тревога, которая, в свою очередь, «запускает» целый комплекс эмоционально-негативных переживаний: страх, отчаяние, депрессию, тоску, безнадежность, агрессию. В этой ситуации находится больной, в нее «входит» врач, чтобы разделить ее со своим пациентом. Сам по себе «стресс от неопределенности», описанный в психологической литературе, является психотравмирующим фактором, сопутствующим профессии врача.

Практически всегда, постоянно находясь среди своих потенциальных пациентов, врач может оказаться под воздействием иллюзии власти над окружающими, что сочетается с переживанием повышенной ответственности перед ними. Повышенное чувство ответственности, избыточный нормативный контроль, постоянная «профессиональная настороженность» и готовность действовать – все это неизбежно формирует хроническое эмоциональное напряжение, служащее фактором риска в отношении различных эмоциональных расстройств, психосоматических нарушений, разнообразных форм аддиктивного поведения у врача.

Осознание границ своей компетентности и ролевого поведения, в частности, профессионального поведения «врача», является одним из признаков профессионализма, приобретаемым в течение многих лет самостоятельной практической деятельности. Молодые врачи, лишённые подобного опыта, часто оказываются беззащитными в аналогичных психологически трудных ситуациях.

Четвертая группа проблем может быть обозначена как проблема формирования «профессионального имиджа» как важного инструмента врачебной деятельности. Одним из его значимых элементов является уверенность поведения врача. При любых, самых неожиданных, опасных ситуациях, как бы ни был врач напуган, шокирован, он не должен показывать своей растерянности больному. Уверенный стиль поведения помогает сформировать у больного «терапевтическую иллюзию» абсолютной компетентности врача, в частности, определяющей его способность контролировать ситуацию, прогнозировать возможные последствия, осложнения, рецидивы, что позволяет пациенту сохранять веру в благополучный исход событий. Уверенное поведение помогает сохранить доверие больного, вселить в него надежду, активизируя защитные и компенсаторные механизмы, реально повышая шансы на успех.

Учет выделенных групп психологических проблем, с которыми сталкивается студент в процессе обучения в медицинском вузе, позволил бы повысить эффективность освоения знаний, а также мог бы послужить важным вкладом в систему психопрофилактики студенческого контингента.